

# PALVELUASUMISEN JA KOTIHOIDON YHDISTÄMINEN

Mari Hietavala

Hanna Säämänen

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Mari Hietavala ja Hanna Säämänen. Palveluasumisen ja kotihoidon yhdistäminen. Pieksämäki, kevät 2015, 41 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka Virtasalmen kotihoidon ja palvelukoti Kivitaskun toiminnot tulisi yhdistää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada hoitohenkilöstön mielipide toimintojen yhdistämisestä. Toimintojen yhdistämisellä on tarkoitus yhdistää kotihoito ja palveluasumisyksikkö, jolloin yksi henkilökunta hoitaa talon asukkaat sekä kylällä olevat kotihoidon asiakkaat. Tutkimus perustuu aiemmin tehtyyn tutkimukseen, jossa kartoitettiin työntekijöiden suhtautumista tulossa oleviin muutoksiin.

Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui palvelukoti Kivitaskun ja Virtasalmen kotihoidon hoitohenkilöstö. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja aineisto koottiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Kyselyyn vastasi 19 hoitohenkilöä. Kysely lähetettiin 24 hoitotyöntekijälle, vastausprosentti oli 79 %. Kyselylomakkeella oli yhteensä 17 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä oli yhdeksän ja strukturoituja kahdeksan. Webropol-ohjelma analysoi osaltaan strukturoidut kysymykset. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstöjen yhdistämistä kannatti 46 %. 21 % kannatti toimintojen ja vastuualueiden muokkausta sekä työkiertoa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitohenkilöstöjen yhdistämisessä huomioon otettavia asioita olivat hyvä perehdytys, koulutus ja työaikasunnittelu.

Tuloksia voidaan hyödyntää yhdistämisprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä siinä, kuinka toimintoja on järkevää lähteä järjestämään uudelleen. On hyvä huomioida henkilökunta ja heidän mielipiteensä, sillä se vaikuttaa myös asiakaslähtöiseen työskentelyyn.

Asiasanat: kotihoito, tehostettu palveluasuminen, työaika, työkierto.

## ABSTRACT

Hietavala, Mari and Säämänen, Hanna. Sheltered home living and home care connecting. 41 p., 3 appendices. Language: Finnish., Pieksämäki, Spring 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the thesis is to find out the possibilities to connect Virtasalmi City's offered services for ageing people, as well as the meaning of home care and sheltered home living connecting. Connecting those services is meant to build a bigger unit that provides all services for both parts. One staff group takes care of people in the house and the other of ageing people in the field who are under home care services. This research is based on an earlier made thesis for Virtasalmi City's ageing people services development, which was used to collect nurses' etc. visions and experiences of home care and sheltered home living.

The target group for the research was the homecare unit's and home living department's nurses. The research was done by the Webropol program. The questionnaire was sent to people that are working in those units. 19 people of 24 answered the questions, 79% were calculated as answered. Methods that were used in this research were based on quantitative and qualitative research. Qualitative research was used in questions about connecting functions. Structured questions on this research were analyzed by Webropol and open ended questions by content analysis. Webropol automatically calculates automatically answers, percentages of people who answered etc.

Based on the results, most of the employees were interested in connecting services and making changes in responsibilities and work rotation. Uniting these services should also include good introduction to work and training periods and also worktime scheduling.

These results are useful on the connecting process planning and procedure. Staff feedback should be noticed, it has a big effect on their work and their satisfaction, not to mention clients' satisfaction.

“Everything that nurses do is meant to help ageing people's life.”

Key words: home care, sheltered living, working time, work rotation

## SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....  | 5  |
| 2 IKÄIHMISTEN PALVELUT .....  | 6  |
| 2.1 Kotihoito.....  | 6  |
| 2.2 Tehostettu palveluasuminen .....  | 7  |
| 2.2.1 Yhteistyö hoitotyössä.....  | 8  |
| 2.2.2 Hoidon ja palvelun laatu .....  | 9  |
| 2.2.3 Palvelutarpeen arviointi .....  | 9  |
| 2.2.4 Hoidon ja palvelun saatavuus .....                                      | 10 |
| 3 HOITOTYÖN VASTUUALUEET JA KOULUTUS .....                                    | 10 |
| 4 TYÖAIKA .....   | 11 |
| 4.1 Työvuorosuunnittelu .....   | 12 |
| 4.2 Työajan joustavuus.....   | 13 |
| 5 TYÖKIERTO HOITOTYÖSSÄ.....  | 13 |
| 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                                   | 14 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....  | 15 |
| 7.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....  | 15 |
| 7.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu.....                                | 15 |
| 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....   | 17 |
| 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....  | 18 |
| 9.2. Yhdistämisen toteutustapa.....   | 19 |
| 9.3 Työkierto .....   | 20 |
| 9.4 Työvuorosuunnittelu .....   | 21 |
| 9.5 Kotihoidon kirjaamispaikka .....  | 23 |
| 9.6 Hoitotyön vastualueet.....  | 24 |
| 9.7 Valmiudet ja koulutustarpeet toimia uudessa Kivitaskun kotihoidossa ..... | 25 |
| 9.8 Henkilökunnan ajatuksia ja näkemyksiä yhdistämisestä.....                 | 26 |
| 10 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....   | 27 |
| 12 POHDINTA .....   | 29 |
| LÄHTEET.....  | 31 |
| LIITTEET .....  | 35 |

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka palveluasumisen ja kotihoidon toiminnot on mahdollista yhdistää Virtasalmella. Yhdistämisellä on tarkoitus saada kotihoito ja palveluasumisyksikkö yhteen, jolloin yksi henkilökunta, hoitaa sekä talon asukkaat että kylällä olevat asiakkaat. Tavoitteena on tuottaa kirjallinen raportti työnantajalle, josta käy ilmi työntekijöiden ideat siitä, miten yhdistäminen tulisi toteuttaa. Saimme mahdollisuuden päästä itse tutkimaan tätä muutosta työpaikan kanssa yhteistyössä. Yhdistämisen myötä myös sairaanhoitajien tiimityöskentelyä olisi mahdollista syventää. Tämä mahdollistaisi asiakkaiden oikeanlaisen palveluntarpeen arvioinnin ja palvelujen saannin oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Sairaanhoitajien yhteistyö lisää merkittävästi myös potilasturvallisuutta (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 10).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen monessa kunnassa, sillä sosiaali- ja terveystaluyksiköiden toimintoja ulkoistetaan ja yhdistetään enemmän ja enemmän yhtenäisemmiksi niin, että palvelut saataisiin tuotettua aina vain taloudellisemmin ja tehokkaammin. Varsinkin pienissä kunnissa pyritään tekemään säästöjä ja yhdistämiä yksiköiden kesken, jotta yhdistävät tahot hyötyisivät muutoksesta mahdollisimman paljon. Yhdistämisellä turvataan pienelle paikkakunnalle ne palvelut, joita he ovat ennenkin pystyneet tuottamaan. Lauslahden (2007) väitöskirjassa todetaan Suomessa terveystalveluiden kustannusten kasvavan jatkuvasti. Syy terveydenhuollon palvelujen kustannusten kasvuun on kasvava tarve, hoitokeinojen kallistuminen ja se, että ihmiset elävät pidempään. Tätä selittää myös lääketieteellinen kehitys sairauksien hoidossa, ehkäisyssä ja diagnosoinnissa. (Lauslahti 2007, 13.) Pieksämällä kaupungin talous on jäämässä tappiolle, jos mennään nykyisen taloussuunnitelman mukaan. Tämän myötä Pieksämäki menettäisi asemansa itsenäisenä kuntana. Kaupungin johtoryhmä on suunnitellut muun muassa rajuja ja pysyviä palveluleikkauksia, joiden avulla tilanteesta on mahdollisuus selviytyä. Säästötoimiin kuuluisi muun muassa perusturvan palvelutuotannon mahdollinen ulkoistaminen. (Rihu 2014, 6.)

## 2 IKÄIHMISTEN PALVELUT

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) velvoittaa kuntaa huolehtimaan;

ikäntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itseenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa.

Jotta lakiin voidaan vastata säästötoimien alla, tulee toimintoja yhdistää ja järkevöittää.

Natunen (2013) on päättötyössään selvittänyt Kivitaskun henkilökunnan suhtautumista Kivitaskun palveluasumisen ja Virtasalmen kotihoidon yhdistämisestä. Tutkimuksessa selvisi, että henkilökunta on avoimella mielin muutosta kohtaan. Henkilökunta kokee yhdistämisen mahdollistavan työn monipuolisuutta ja vaihtelevuutta. Myös moni ammatillisuus nousi esille työntekijöiden vastauksissa. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille huoli yhteistyön sujumisesta. (Natunen 2013.)

### 2.1 Kotihoito

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, johon liitetään kotipalvelujen lisäksi tukipalvelut sekä sairaanhoitopalvelut. Sillä on tarkoitus auttaa eri-ikäisiä kotona asuvia ihmisiä, joiden toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti heikentynyt. Nämä palvelut määrittää voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma tai se, että asiakkaan luona käydään vähintään kerran viikossa. Kunnat ovat yhdistäneet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin perustuen. (Ikonen 2013, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Erkkilä 2015, 4.)

Soidinmäen (2010) opinnäytetyö tutki kotihoidon toimivuutta Korpilahden kotihoidon hoitajien näkökulmasta Jyväskylän ja Jyväskylän maalaiskunnan yhdistymisen jälkeen. Juuri ennen kuntaliitosta Korpilahden kotihoito ja kotisairaanhoito yhdistyivät kotihoidoksi. Tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon yhdistäminen on ollut onnistunut ratkaisu kokonaisuutta ajatellen. Palveluiden päällekkäisyyksistä on päästy eroon. Se on edistä-

nyt hoitajien ja yhteistyötahojen ymmärrystä asiakkaiden tilanteesta. Töiden organisointia on helpottanut selkeät toimenkuvat ja prosessit. (Soidinmäki 2010.)

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa vanhusten kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä ehkäistä heidän joutuminen laitoshoidon. Tarkoitus on tuottaa vanhuksille palvelua silloin, kun heidän toimintakykynsä on heikentynyt ja he tarvitsevat apua arkipäiväisiin askareisiin, joista vanhukset eivät koe itse selviävänsä. Tutkimusten mukaan kotihoidon koetaan olevan voimavaroja lisäävää palvelua. Kansanterveyslaki tuo esille hoidon yksilölliset tarpeet terveyden ja sairaudenhoidossa. Kotihoito tapahtuu vanhuksen kotona, jolloin on hyvä huomioida ihmislähtöisyys. (Tepponen 2009, 19; Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011; Kansanterveyslaki 1972; Eloranta 2009, 13–14.) Tepposen (2009,21) mukaan laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu

ennakoiva toiminta, sekä palveluneuvonta ja ohjaus, kodinhoidolliset tehtävät, hoiva ja hoitotyö, kodinhoito apu, kuntoutus, lääketieteellinen hoito, akuuttitilanteiden sairaanhoito sekä saattohoito.

Vasara (2011) kertoo opinnäytetyössään Pieksämäen kaupungin kotihoidon jakautuvan kahteen alueeseen; kantakaupunkiin ja haja-asutusalueeseen. Haja-asutusalueeseen luokitellaan Naarajärvi, Jäppilä ja Virtasalmi. Alueella toimii oma aluevastaava, joka on vastuussa sen toiminnasta sekä toimii alueensa esimiehenä. (Vasara 2011.)

Holm ja Kinnunen (2013) tutkivat Äänekosken kotihoidon tiimityön odotuksia. Tutkimuksessa selvisi, että yhteistyö parantuu kun työntekijät ovat fyysisesti samassa paikassa. Työntekijät näkivät haasteena sitoutumisen tiimityöhön ja yhdessä tehtyihin sopimuksiin. Selvisi myös, että asenteista esille nousi vastarinta, jota ilmeni sekä työntekijöissä että johdossa. (Holm & Kinnunen 2013.)

## 2.2 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen on yksi sosiaalihuoltolain osa sosiaalipalveluissa ja kunta on velvollinen järjestämään nämä palvelut. Sosiaalihuoltolaissa määritetään, että:

17§ Kunnan on jäljempänä säädetyin tavoin huolehdittava seuraavien sosiaalipalveluiden järjestämisestä:

#### 4. asumispalvelut, 22§ asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1982).

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoitoa, jossa asiakas saa apua tarpeen mukaan järjestääkseen asumisensa sen mukaiseksi kuin hänen toimintakykynsä edellyttää (Ikonen 2013, 76; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Iäkäs henkilö asuu vuokrasuhteessa ja maksaa itse käyttämistään palveluista. Hänellä on oikeus Kelan myöntämään eläkkeensaajan asumistukeen. Asunnon saa kalustaa omilla huonekaluilla. Tehostettuun palveluasumiseen pääsee erillisen hakemuksen kautta. Hakemus lähtee käsiteltäväksi SAS-työryhmään, joka tekee päätökset palveluasumispaikasta. (Oulun kaupunki i.a; Palveluasumisen opas 2013, 5.) SAS-työryhmä eli selvittää, arvioi ja sijoittaa. Työryhmän tarkoituksena on arvioida onko iäkkään palvelut ja tukitoimet riittäviä turvaamaan iäkkään kotona pärjäämistä (Ikonen 2013, 71).

##### 2.2.1 Yhteistyö hoitotyössä

Hoitotyön tiimityöllä tarkoitetaan henkilökunnan muodostamaa työryhmää, joka on ottanut yhteisen tavoitteen ja näkemyksen potilaan hoidosta. Työryhmän toimintaa ohjaa sen laatimat pelisäännöt ja toimintatavat. Jokaisella tiimillä tulee olla kehittämissuunnitelma. Näin sen toiminnasta tulee tavoitteellista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.) Tiimityötä tukee työn johdonmukaisuus sekä selkeys ja niissä tarkasti määritellyt vastuut. Tiimityön kehittämisestä vastaavat esimiehet ja tiimivastaavat. Kotihoitotyötä tekee yhteistyössä ryhmä ammattilaisia. Työtä tehdään itsejohtoisesti ja yhteisvastuullisesti. (Ikonen 2013, 31.) Uimin (2012) kirjallisuuskatsaus tukee edellä mainittuja tiimityön toimintatapoja ja malleja. Siinä kerrotaan tiimityön olevan moni-ammattillista työtä, jonka tarkoituksena on tehostaa asiakaspalvelua. Tällöin hoito on asiakkaasta lähtöisin. Tiimityö tukee ja hyödyntää parhaimmillaan työntekijöiden erilaista ammattitaitoa ja toimintakykyä. Tiimityötä voidaan käyttää hoitotyön kehittämisen työvälineenä, silloin kun tiimiläinen saa itse vaikuttaa ja suunnitella omaa työtään. (Uimi 2012, 6, 18.)

Haasteena tiimityön kehittymiselle kotihoitotyössä nähdään erilaiset näkökulmat. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat poikkeavat jonkin verran toisistaan. Terveydenhuollossa keskitytään sairauden, terveyden ja toimintakyvyn näkökulmaan ja



sosiaalihuollossa arjen sujumiseen, toimeentuloon sekä psykososiaaliseen tilanteeseen. Molemmat ammattialat näkevät asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti, mutta eri näkökulmista (Ikonen 2013, 32.)

### 2.2.2 Hoidon ja palvelun laatu

Vanhempien ihmisten osuus väestöstä kasvaa suuremmaksi koko ajan, ja sitä myötä palveluita olisi hyvä kehittää tarvetta vastaavaksi. Tällä tavalla saadaan aikaan asiakas-tyytyväisyyttä ja luodaan palveluiden saatavuudelle turvaa. Laatusuosituksen (2013) mukaan ikääntyvälle väestölle on turvattava terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä iäkkäiden tarvitsemat palvelut. Palvelun pitää parantaa iäkkään toimintakykyä ja lisätä terveyshyötyä, mutta myös turvata hoito elämän loppuvaiheessa. Näin palvelu on laadukasta. Laatusuosituksessa on erityisesti kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen hoitoon liittyviä suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa palvelujen laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9–10, 13,15.) Turjamaan ym. (2011, 10) tutkimuksessa ilmeni, että iäkkäiden voimavaroja edistää kotihoidon palvelujen saanti.

Iäkkäiden palveluiden tarvetta voidaan pyrkiä myöhästyttämään tarjoamalla heille hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita. Näin toimittaessa pystytään parantamaan iäkkäiden ihmisten elämänlaatua ja samalla pystytään hillitsemään sosiaali- ja terveyspalvelujen taloudellisia menoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.)

### 2.2.3 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan iäkkään hoidontarpeen määrittämistä. Määritys pitää sisällään iäkkään toimintakyvyn ja voimavarojen arviointia. Arviointia tulisi suorittaa järjestelmällisesti, laaja-alaisesti ja toistuvasti, sillä iäkkään tarpeet voivat muuttua. Tällä myös saadaan selville, onko iäkkään hoidon tarve jatkuvaa vai väliaikaista (Ikonen 2013, 69, 71; Karlsson 2014, 41.) Sosiaali- ja terveyspalveluja ei saa ennen palvelutarpeen määrittämistä. Määritys voi lähteä jo liikkeelle sairaalasta käsin tai iäkkään omaisten yhteydenotosta. (Ikonen 2013, 69.)

#### 2.2.4 Hoidon ja palvelun saatavuus

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä laatusuositusoppaassa ilmenee, että kunta on velvollinen laatimaan ja julkaisemaan perusteet siitä, kuinka ikääntynyt saa tietoonsa ne edellytykset, joilla hänen on mahdollista saada sosiaalipalveluja ja sosiaalihuollon tukitoimia. Kun palveluiden perusteita laaditaan, tulee huomioida valtakunnallinen ohjaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 31.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeet huomioidaan ja niihin vastataan.

Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012).

### 3 HOITOTYÖN VASTUUALUEET JA KOULUTUS

Hoitotyön vastuualueilla tarkoitetaan työntekijöille annettuja työtehtäviä, jotka eivät suoranaisesti ole hoitotyötä vaan tukevat hoitotyön sujumista. Vastuualueet kehittävät työntekijän omaa ammattitaitoa ja auttavat hyödyntämään työntekijän erityisosaamista. Vastuualueet jaetaan työntekijöiden kesken heidän mielenkiinnon ja osaamisen mukaan. Hoitotyössä vastuualueita voi esimerkiksi olla työvuorosunnittelu, haavahoito, ergonomia, perehdytys, tilausten tekeminen ja erilaisten sairauksien erityistunteminen. Vastuualueiden jaossa työntekijät miettivät, mitkä työalueet pitäisi keskittää yhden henkilön vastuulle. Jokaisen työntekijän tulisi tietää kuka vastaa mistäkin osa-alueesta. Vastuu-

alueiden hoitamiseen voidaan määrittää käytettävä työaika sen vaativuuden ja laajuuden mukaan. Hoitotyössä tämä saattaa jäädä toteutumatta. (Työterveyslaitos 2011.)

Tärkein vastuuhoitajan valintaan vaikuttava tekijä on henkilön ammattitaito ja koulutautuminen kyseiseen tehtävään. Keskeisimpänä keinona ammattitaidon ylläpitämiseksi on täydennyskouluttautuminen, joka perustuu omaehtoisuuteen (Nurmela, T.; Isotalo, A. & Nygren, P. i.a.)

Työntekijä on velvollinen kouluttamaan itseään työelämässä ja huolehtimaan omasta ammattitaidon ylläpitämisestä. Se kuuluu myös osaksi ammatti-identiteettiä. (Hildén 2002, 81 & Ikonen 2013, 174.) Jotta työntekijä pystyy kehittämään itseään, se vaatii häneltä aktiivista työtettä sekä taitojensa ja tietojensa punnitsemista. Työnantaja on velvollinen järjestämään täydennyskoulutusta työntekijöilleen 3-10 päivää vuodessa riippuen työntekijöiden toimenkuvista. (Ikonen 2013, 174.) Täydennyskoulutuksen kustannukset ovat yleensä työnantajan vastuulla. Työnantajan tulee vapauttaa työntekijänsä muista työtehtävistään, jotta tämä voi osallistua täydennyskoulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 34.) Ammattitaidosta ja sen ylläpitämisestä veloitetaan myös laissa. Laki terveydenhuollon täydennyskoulutuksista velvoittaa seuraavasti;

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollonammattihenkilöistä 1994.)

#### 4 TYÖAIKA

Työajalla tarkoitetaan aikaa, jonka työntekijä käyttää työnsä tekemiseen ja sitä aikaa, jolloin hänen tulee olla työpaikalla työnantajansa saatavilla. Työaikaa ja sen määräytymistä määrittää työaikalaki, työaikadirektiivi sekä alakohtaiset virka- ja työehtosopimukset. Nämä työaikoja säätelevät normit tulee huomioida työvuorosuunnittelussa. Työaikaan luetaan myös koulutukset/ koulutustilaisuudet, jotka työnantaja määrittelee

välttämättömiksi työtehtävän kannalta. (KVTES 2014, 47- 48; Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 13.)

Hoitotyössä epäsäännölliset työajat ovat yleisiä, koska työaika voi osastoilla olla jopa 24 tuntia vuorokaudessa. Työaika vaikuttaa työntekijän suoriutumiseen ja terveyteen. Lisäksi se vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 9.)

Heikkilä (2013) on tutkinut Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä siitä, kuinka he voisivat oman työntarkastelun kautta saada uusia ideoita ja mahdollisuuksia työnsä organisointiin ja ajankäyttöön. Tutkimus perustui aikaisemmin työntekijöille tehtyyn työajan seurantaan. Tutkimuksesta käy ilmi miten työntekijät pystyvät itse vaikuttamaan omalla toiminnallaan työpäivän sujuvuuteen. Yksi keino lisätä aikaa asiakastyöhön oli kotihoidon työntekijöiden mielestä vastuualueiden selkeä jako. (Heikkilä 2013.)

#### 4.1 Työvuorosuunnittelu

Työterveyslaitoksen teettämässä oppaassa tärkeänä periaatteena työvuorosuunnittelussa pidetään sitä, että henkilöstöä on oikeassa paikassa, oikea määrä, oikeaan aikaan tarpeeksi ja siinä on huomioitu toiminnalliset huiput sekä hiljaiset hetket (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 65). Työvuorosuunnittelun hyvä lähtökohta on suunnitella työajat siten, että ne palvelevat työtä jota tehdään. Työvuorosuunnittelussa on otettava huomioon lait ja säädökset. Työvuorosuunnittelussa voidaan käyttää ergonomista tai autonomista työvuorosuunnittelua. Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon se, että työvuorojen välissä on riittävästi vapaa-aikaa. Ergonomiassa säännöllisyyden toistuminen tuo työntekijälle mahdollisuuden suunnitella omaa elämää. Autonomiassa puolestaan työntekijä saa itse määritellä työvuoronsa, joskin siinä työntekijöiden täytyy osata huomioida virka- ja työehtosopimukset. Työvuorosuunnittelun lähtökohtana on hoitajien työtyytyväisyys. (Hakola ym. 2010.)

## 4.2 Työajan joustavuus

Työajan joustavuus mahdollistaa ruuhkahuippujen purkamisen. Olisi tärkeää, että työntekijät osallistuvat työvuorojen alkamisajankohtien suunnitteluun. Näin menetellen sekä asiakkaiden että työntekijöiden tarpeet voidaan huomioida optimaalisesti. Asiakastyytyväisyys lisääntyy muun muassa sen myötä, kun asiakas voi itse vaikuttaa siihen, milloin hänen luonaan käydään. (Valkonen 2012.)

Kuusamossa on tehty Hyvän elämän vallankumous hanke (Valkonen 2012) laitoshoidon ja ohjattuun asumiseen. Hankkeen tavoitteena oli suunnitella hoitajien työajat asiakkaita palvelevaksi. Hoitajien työajat alkavat porrastetusti klo 06:sta eteenpäin puolen tunnin välein. Iltavuoro saapuu töihin myös puolen tunnin porrastuksilla. Tällä muutoksella saatiin mielekkyyttä siihen, että aamuvirkut potilaat saivat palvelunsa aikaisin. Ne jotka halusivat nukkua, saivat nukkua pidempään. Aamupalan antaminen oli myös suunniteltu portaittain. Työyhteisössä karsittiin pois raporttikäytäntö ja se muutettiin hiljaiseksi raportiksi, jonka voi lukea sähköisestä järjestelmästä. Näiden radikaalien muutoksen myötä saatiin vähennettyä sitä aikaa, joka kuluu työnsuunnitteluun, ja saatiin enemmän aikaa asiakastyöhön. (Valkonen 2012.) Jyväskylän kaupungin kotihoitoon tehdyssä tutkimuksessa selvisi myös, että mobiililaitteen käyttö lisää asiakkaan luona käytettävää aikaa (Heikkilä 2013, 27).

## 5 TYÖKIERTO HOITOTYÖSSÄ

Työkierrolla tarkoitetaan sitä, että työntekijä siirtyy toiseen tehtävään määräajaksi, jotta hän voi kehittyä ja oppia uutta. Työkiertoa voidaan käyttää suunnitelmallisena keinona kehittää työyhteisöä ja se voi olla vaihtoehtoinen muoto koulutukselle. Työkierto lisää yksikön hyvinvointia, henkilöstön liikuteltavuutta työyksikössä sekä mahdollistaa työntekijöiden joustavan käytön. (Haili & Laine i.a.) Ylänteen (2014) mukaan työntekijöiden työkiertoon lähtö tulee olla vapaaehtoista. Esimies ja työntekijä sopivat yhteiset toimintaohjeet ja periaatteet työkierrolle. On hyvä, että esimiehellä ja työntekijällä on

halu ja tarve kehittymiseen. Työkierto voi olla hyvä keino ehkäistä työuupumusta. (Yläanne 2014, 12.)

Ylänteen (2014, 29) mukaan sopiva työkierron pituus on kestoaltaan puoli vuotta - vuosi. Liian lyhyet ajanjaksot tuottavat sopeutumisvaikeuksia. Työkierron olisi hyvä koskea kaikkia työntekijöitä ja tapahtua viiden – kuuden vuoden välein. (Yläanne 2014, 29.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009,137) mukaan jokaisella tutkimuksella on aina jokin tehtävä tai tarkoitus. Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon ja palveluasumisen toimintoja on mahdollista yhdistää Virtasalmella. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä henkilöstökyselyllä konkreettisia ja käytännönläheisiä ideoita työvuorosuunnittelun, työnjaon ja vastuualueiden suhteen. Kerätyn aineiston perusteella toimeksiantaja sai kirjallisen raportin, joka koottiin mahdollisimman käytännönläheiseksi ja helppokäyttöiseksi. Opinnäytetyö tuo esiin ajatuksia siitä, mitä/ miten asioita voitaisiin muuttaa/ kehittää työssä ja resurssien käytössä, jotta muutoksesta tulisi sujuva ja toimiva kokonaisuus kaikille. Tavoitteena oli saada aikaan muutosmyöntyvyyttä hoitohenkilöstössä ja edistää työelämän toiminnan kehittämistä.

Tutkimuskysymys on:

Miten kotihoidon ja palveluasumisen yhdistäminen pystyttäisiin toteuttamaan hoitohenkilöstön mielestä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Kivitaskun tehostetun palveluasumisyksikön sekä Virtasalmen kotihoidon hoitohenkilöstö. Kivitasku on Pieksämäen kaupungin omistama 27-paikkainen tehostettu palveluasumisyksikkö, joka tarjoaa pitkä- sekä lyhytaikaista tehostettua palveluasumista ikääntyville. Kivitaskun hoitohenkilöstö koostuu kahdesta sairaanhoitajasta sekä 18 perus-/lähihoitajasta. Kotihoidon hoitohenkilöstöön kuuluu yksi sairaanhoitaja sekä 3 hoitotyöntekijää. Kysely kohdistui 24 henkilöön, joista 20 oli Kivitaskun työntekijää ja 4 kotihoidon työntekijää.

### 7.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeella oli kahdeksan avointa ja yhdeksän strukturoitua kysymystä. Strukturoidut kysymykset vaikuttivat siihen, että osa tutkimuksesta toteutettiin kvantitatiivista menetelmää käyttäen. Avoimet kysymykset taas vaikuttivat siihen, että valittiin kvalitatiivinen menetelmä.

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää, että tutkittava kohde tunnetaan ja tiedetään mitkä asiat vaikuttavat ilmiöön. Kvantitatiivisessa lähestymistavassa on keskeistä tutustua aikaisempiin tutkimuksiin ja teorioihin. (Kananen 2011, 12; Hirsjärvi 2009, 140.) Kvantitatiivista menetelmää voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kyselylomakkeella on yhdeksän strukturoitua kysymystä, joissa haettiin henkilökunnan mielipiteitä työaikasuunnittelusta, työkierrosta ja sen toteutuksesta sekä kiinnostusta yövuorojen tekoon. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot annettiin etukäteen. (Hirsjärvi 2009, 140; Kananen 2014, 70.)

Kvalitatiivinen menetelmä on laadullista tutkimista. Kvalitatiivisella tutkimuksella on tarkoitus ymmärtää ilmiötä paremmin, kuvata ilmiötä ja antaa mielekäs tulkinta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä kyselylomakkeella. Kyselylo-

maketta käyttäessä tulee tehdä tarkat kysymykset, jotta tiedonkeruu onnistuu ja tutkija saa tarvitsemansa tiedon. (Kananen 2008, 24; Kananen 2014, 16, 70). Kyselyn kysymykset nousivat esille aikaisemmista tutkimuksista sekä omista ideoista ja työnantajatahon esittämistä tarpeista.

Alustava kyselylomake lähetettiin esitarkastettavaksi ohjaavalle opettajalle, menetelmien opettajalle ja toimeksiantajalle sekä koti- ja laitospalvelujohtajalle. Heiltä saatiin korjausehdotuksia kysymyksiin ja niitä muokattiin toivotunlaisiksi. Korjauksien jälkeen työnantajataho tarkasti kyselyn. Tämän jälkeen kysely julkaistiin hoitohenkilöstölle. Ennen kyselyä työyhteisöt saivat saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja ajankohdasta. Kysely toteutettiin Webropol ohjelmalla nettikyselynä ja se oli avoinna vastauksille 4.9–23.9.2014. (LIITE 2). Kysely lähetettiin 24 hoitohenkilökunnan työntekijälle.

### 7.3 Aineiston analysointi

Avointen kysymysten vastauksia analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisessa tutkimuksessa analysointimenetelmänä. Sitä voidaan käyttää myös määrällisessä tutkimuksessa, jossa analysoidaan avoimia kysymyksiä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Kananen (2008) kuvaa sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvan aineiston pelkistämisen, jonka tavoitteena on tuottaa aineistosta selkeä ja sanallinen kuvaus. Tämä puolestaan edellyttää että aineiston muoto muutetaan ja tiivistetään. Tällä pyritään kuvaamaan aineisto sanallisesti yleisessä tiiviissä muodossa. (Kananen 2008, 94.) Analyysin tarkoitus on saada vastaus tutkittavaan ongelmaan. Jotta analyysinmuodosta saataisiin mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, aineistoa tulisi kuvata sanallisesti. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003, 23).

Sisällönanalyysin onnistumiseksi on kyettävä pelkistämään aineisto sekä muodostamaan siitä käsite, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Tutkimuksen tarkoitus määrittelee, miten sisällönanalyysiä tehdään. Tulos kvantifioidaan, jolloin voidaan laskea, kuinka monta kertaa sama vastaus on nousut esille tutkitusta aineistosta. (Kyngäs ym. 2011, 139; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Kyselyn vastaukset tulostettiin ja luokiteltiin kysymyk-



sittäin, jolloin pystyttiin etsimään samankaltaisuuksia. Näin menetellen saatiin analysoidua vastaukset sisällönanalyysia käyttäen.

Strukturoidut kysymykset analysoitiin Wepropol- ohjelmalla, joka laski vastausmäärät ja vastausprosentit. Ohjelman avulla saatiin suoraan luotua graafeja helpottamaan vastausmäärien ymmärtämistä (W-pol i.a).

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu noudattaa yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä ja rehellisyyttä. On osattava soveltaa tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä oikein tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisesti sekä annettava arvostusta ja huomiota myös edellisille tutkimuksille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Lisäksi on otettava huomioon ihmisten kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoinen vuorovaikutus. Eettisyys tulee näkyä koko opinnäytetyön prosessin ajan kysymysten asettelussa. Työntekijöiden tulee tarkastaa tiedon luotettavuus, soveltuvuus ja taustalla olevat motiivit. Etiikka näkyy myös aikataulutuksessa, sopimusten noudattamisessa ja kehittämistyön sovitussa sisällössä. (Diaconia ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Päättötyö toteutettiin aikataulun mukaisesti, siihen sitoutuen. Yhteistyötä tehtiin Palvelukoti Kivitaskun ja Virtasalmen kotihoidon kanssa aktiivisesti.

Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään muiden tekemiä tutkimuksia, jotka ovat lähellä kyseessä olevaa aihetta ja pyrkimyksenä oli hyödyntää niitä tarpeiden mukaan asiaan kuuluvalla tavalla. Kyselyssä asetettiin kysymykset helposti ymmärrettävään muotoon sekä kunnioitettiin vastaajan yksityisyyttä tekemällä kysely Webropol -ohjelmaa käyttäen siten, ettei vastausten perusteella pysty tietämään kuka kyselyyn on vastannut. Webropol -ohjelma tallentaa ainoastaan kysymysten vastaukset. Anonyymius oli otettava huomioon, koska tutkittava työyhteisö on toisen tutkijan työpaikka. Tutkija ei itse osallistunut kyselyyn, jottei se vaikuttaisi tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata validiteetilla. Validiteetti on yksi tutkimusten arviointiin liittyvä käsite eli tutkimuksen pätevyys. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liittyvien selitysten yhteensopivuutta. Siinä on kysymys, onko annettu selitys luotettava ja sopiiko kuvaus selitykseen. Kysymykset tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, jolloin saatiin juuri sellaisia kysymyksiä mitä toimeksiantaja toivoi. Näin ollen tutkimuksen validiteetti on kunnossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231–232.)

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 19 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää Kivitaskusta sekä Virtasalmen kotihoidosta. Kysely toteutettiin anonymisti, jotta hoitotyöntekijät pystyisivät tuomaan ajatuksensa mahdollisimman rehellisesti esille.

### 9.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 19 työntekijää, joiden ikäjakauma ja työkokemus on esitetty seuraavassa taulukossa.

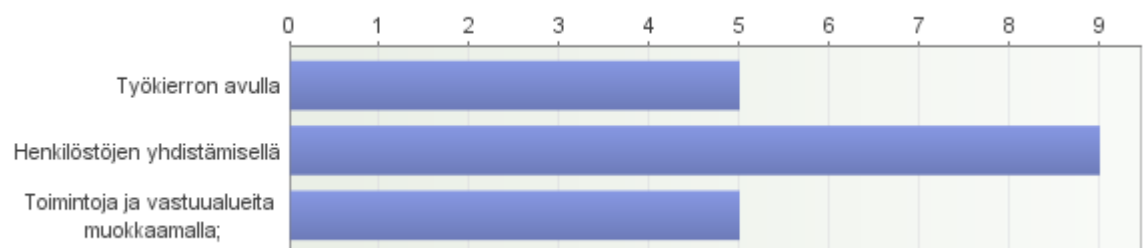
TAULUKKO 1 Vastaajien taustatiedot

| <b>Ikäjakauma (N=19)</b> | <b>n</b> |
|--------------------------|----------|
| alle 30 vuotta           | 1        |
| 30–40-vuotta             | 2        |
| 40–50-vuotta             | 5        |
| yli 50-vuotta            | 11       |
| <b>Työkokemus (N=19)</b> | <b>n</b> |
| alle 5 vuotta            | 1        |
| 5-10 vuotta              | 5        |
| 10-15-vuotta             | 3        |
| yli 15-vuotta            | 10       |

Taustatietojen perusteella on mahdollista muodostaa käsitys hoitohenkilöstön ikärakenteesta sekä työkokemusvuosista. Taulukosta huomaa, että suurin osa vastaajista on yli 50-vuotiaita, mutta myös työkokemusta on kertynyt yli 15- vuotta (Taulukko 1).

## 9.2. Yhdistämisen toteutustapa

Kyselyssä kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä siitä miten heidän mielestään yhdistäminen pitäisi toteuttaa. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että hoitohenkilöstöt yhdistettäisiin. Viisi vastaajista oli toimintojen ja vastuualueiden muokkaamisen kannalla sekä viisi oli työkierron aloittamisen kannalla (Kuvio 1).



KUVIO 1. Yhdistämisen toteutustapa (N=19)

### 9.3 Työkierto

Mikäli yhdistäminen toteutettaisiin työkierron kautta, kysyttiin työntekijöiden mielipiteitä työkierron kestosta. Tuloksia verratessa alle 15 vuotta työssä olleet olivat kuuden viikon työkierron kannalla, kun yli 15 vuotta työkokemusta omaavilla vastaukset jakoi-  
vat enemmän mielipiteitä (Taulukko 2).

TAULUKKO 2

| <b>Työkokemusta alle 15 vuotta (n=9)</b> | <b>n</b> |
|--|----------|
| 6 viikkoa                                | 5        |
| 9 viikkoa                                | 1        |
| 12 viikkoa                               | 2        |
| enemmän kuin 12 viikkoa                  | 0        |
| <b>Työkokemusta yli 15 vuotta (n=10)</b> | <b>n</b> |
| 6 viikkoa                                | 3        |
| 9 viikkoa                                | 0        |
| 12 viikkoa                               | 4        |
| enemmän kuin 12 viikkoa                  | 3        |

Työajansuunnittelussa työntekijät mainitsivat seuraavanlaisia ajatuksia työkierrosta, sen kestosta ja vapaaehtoisuudesta.

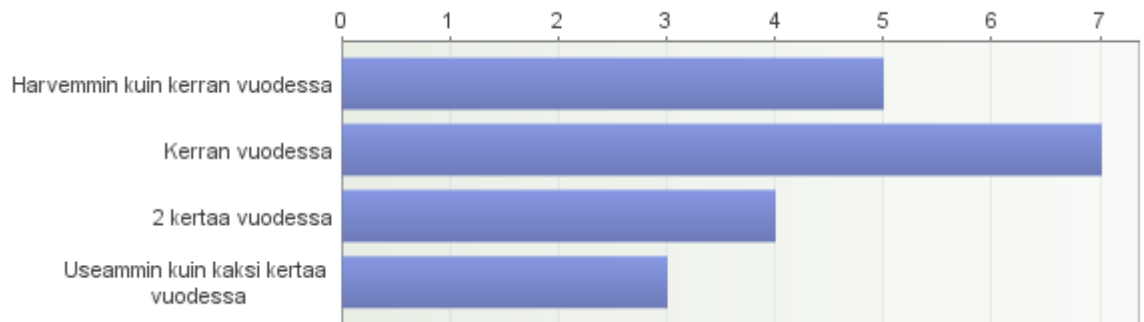
”Riittävän pitkä kiertoväli, että oppii ja hallitsee tehtävässä ja työn suorittamisen logiikka paranee ja ns. tyhjäkäynti ja päällekkäisyys vähenee.”

”Työkierto, jokainen olisi velvollinen osallistumaan, mikäli ei siihen painavaa syytä esim. lääkärin todistus terveydentilasta.”

”Kysyä ensin työntekijöiden halukkuus työnkiertoon.”

Vastanneista seitsemän mielestä työkierron pitäisi tapahtua kerran vuodessa. Viisi vastanneista oli sitä mieltä, että työnkierron pitäisi tapahtua harvemmin kuin kerran vuo-

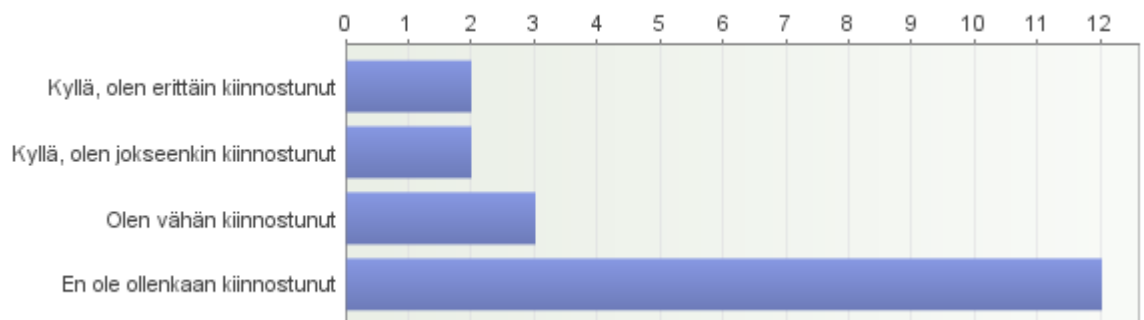
nessa. Neljä vastaajista suunnittelisi työkierron tapahtuvaksi kaksi kertaa vuodessa ja kolme suunnittelisi sen useammin kuin kaksi kertaa vuodessa (Kuvio 2).



KUVIO 2. Työkierron toteutus (N=19)

#### 9.4 Työvuorosuunnittelu

Hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä tutkittiin kysymällä työvuorosuunnittelusta ja kiinnostuksesta yövuorojen tekemisestä. Suurin osa (n=12) vastaajista ei ole ollenkaan kiinnostunut tekemään yövuoroja. Muut vastausvaihtoehdot saivat hieman kannatusta (Kuvio 3).



KUVIO 3. Kiinnostus yövuorojen tekemiseen (N=19)

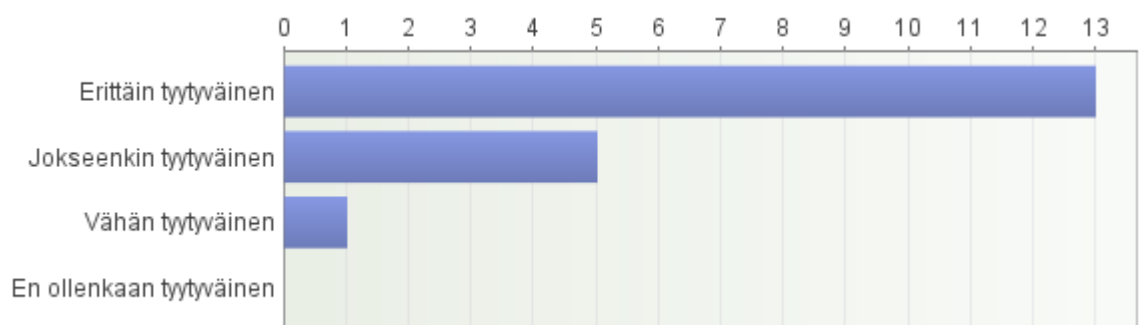
Avoimissa kysymyksissä kävi ilmi, että toisellekin yöhoitajalle voisi olla tarvetta yhdistämisen myötä. Tässä oli ajatuksena se, että kun kotihoidossa olisi tarvetta käydä koti-

käynnillä yöllä, toinen hoitajista voisi mennä kotikäynnille ja toinen jäisi Kivitaskuun. Tällöin myös Kivitaskussa raskaiden vuodepotilaiden hoito olisi helpompaa.

”Yötyössä mahdollista olla 2: hlöä, toinen voisi lähteä kotihälytyksille tarvittaessa.”

”Yököt jo lujilla yksin valvoessaan, heidän vastuunsa on tapissa, potilaiden huonokuntoisuutta ajatellen, suhteessa yhteen yökköön!”

Vastanneista suurin osa (n=13) oli erittäin tyytyväisiä tämän hetkiseen työvuorosuunnitteluun. Jokseenkin tyytyväisiä oli viisi vastanneista sekä yksi on vähän tyytyväinen (Kuvio 4).



KUVIO 4. Tyytyväisyys työvuorosuunnitteluun (N=19)

Avoimista vastauksista ilmeni, että henkilökunta haluaa jatkaa työvuorosuunnittelua entisellään. Toiveita syntyi myös viikonlopputyöskentelyyn. Aamuvuorossa toivottiin olevan yhden työntekijän ja samoin iltavuorossa. Näiden työntekijöiden toimenkuvat suunniteltaisiin kokonaisuutta palvelevaksi. Työajan suunnittelussa tulisi huomioida työvuorojen ruuhkahuiput ja yhteistyö molempia toimipisteitä palvelevaksi

Työvuorosuunnitteluun kaivattiin selkeitä linjoja. Esimerkiksi kaikki työvuorot voisi erotella erilaisin kirjainkoodein. Nämä kirjainkoodeihin perustuvat tehtävänkuvat tarvitsevat rinnalleen tarkennetut työtehtävien toimenkuvat. Näistä asioista voisi pitää hoito-henkilöstö yhdessä palaveria.

”Kivitaskun työvuorosuunnittelussa kirjainkoodeihin pohjautuviin tehtäväkuviin sisällytettäisiin kotihoitoa tarpeen mukaisesti.”

”Koko henkilöstö koolle aiheen äärelle toimintoja suunnittelemaan ja tämän kyselyn tulosten pohjalta jatko työstämään toimintaa.”

”Itseohjautuva työvuorosuunnittelu saisi jatkua... Työaikoja tasaamalla, silloin kun on löysempiä hetkiä voisi auttaa siellä missä on kiireisempää.”

## 9.5 Kotihoidon kirjaamispaikka

Suurimmassa osassa vastauksia kävi ilmi, että paras kirjaamispaikka on Kivitaskussa. Kirjaaminen samassa paikassa tukee työyhteisön yhtenäisyyttä sekä samalla voidaan kysyä kuulumisia ja vaihtaa mielipiteitä. Muutamasta vastauksesta käy myös ilmi, että hoitaja voi kirjata asiakkaan luona mobiililaitteella, mikäli siihen on riittävästi varattu aikaa.

”Kivitaskussa tiedonkulun ja yhteistyön tehostamiseksi. Etenkin viikonloppuisin kotihoidon työntekijällä verkoston tuki Kivitaskusta saatavilla...”

”Kivitaskussa. Kirjaamisessa tulee jatkuvasti uutta aihealuetta ja mahdollisuuksia. Usein myös ongelmia tietotekniikan kanssa. Voisi kysellä työkaiverilta apua.”

”Nykyinen kirjaamispaikka hyvä. Tietosuoja ja vaitiolovelvollisuus mahdollisen yhdistymisenkin jälkeen parempi.”

”Toisaalta asiakkaan luona, jos mobiililla mahdollista: tulisi kerralla kirjattua, ei unohtuisi tärkeitä asioita.”

Jonkin verran avoimissa vastauksissa tuli ilmi, että Kivitaskuun tarvittaisiin lisää tietokoneita kirjaamisen mahdollistamiseksi.

## 9.6 Hoitotyön vastualueet

Vastuualueisiin liittyen tuli niukasti vastauksia. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että haavanhoitoon kaivattaisiin vastuuhenkilöä. Muutama vastaajista haluaisi hoitotarviketilaukset yhden henkilön vastuulle. Parissa vastauksessa tulee esille, että vastualueet ovat nyt hyvät ja niitä ei tulisi muuttaa.

”Haavahoitoja lisäävä”

”Esimerkiksi haavanhoitojen kohdalla voisi olla oma vastuuhoitaja, jotka kävisi myös kotona hoitamassa haavat...”

”Mielestäni vastuualueita on riittävästi.”

”Vastuualueet voisi pysyä ennallaan.”

”Hoitotarvikkeiden/ lääkkeiden tilaaminen...”

”Lisätä: tilaukset, lääkehoito, välineiden huollot”

Monessa vastauksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajan perushoidollista työtä tulisi vähentää ja pikemminkin lisätä sairaanhoidollisia toimia. Verinäytteiden ottoa voitaisiin puolestaan siirtää sairaanhoitajalta lähi- ja perushoitajille.

”Sairaanhoitaja keskittyisi kirjallisiin töihin ja lääkeasioihin, hoitotyöntekijät perustyöhön ja havainnointiin.”

”Mielestäni sairaanhoitajien pitäisi pikemminkin ottaa entistä enemmän hoitaakseen akuutti sairastumistilanteet ym.”

”Verinäytteiden otto, jos on saanut koulutuksen.”



### 9.7 Valmiudet ja koulutustarpeet toimia uudessa Kivitaskun kotihoidossa

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää myös, minkälaiset valmiudet hoitohenkilöstöllä on toimia uudessa Kivitaskun kotihoidossa ja minkälaista koulutusta he kokevat tarvitsevana tukemaan työskentelyään yhdistämisen jälkeen. Suurin osa hoitohenkilöstöstä koki valmiutensa hyväksi työskennellä Kivitaskun kotihoidossa. Muutama työntekijä toi huolensa esiin omista valmiuksistaan, mutta uskovat perehdytyksen ja koulutusten myötä pärjäävänsä. Vastauksia vertaillen ikäryhmittäin ja työkokemusvuosien perusteella voidaan todeta että valmiudet toimia uudessa Kivitaskun kotihoidossa on samat kaikkien työntekijöiden suhteen.

”Kyllä olisin kiinnostunut. Toishan se uutta energiaa ja innostusta työhön.”

”Kotihoidon työ tuttua jonkun verran ennestään, tarvitsisin tällä hetkellä hyvän perehdytyksen ja jotain koulutustakin... luultavasti pärjäisin.”

”Aika heikoksi, sillä en tunne ollenkaan asiakkaita enkä toimintatapoja enkä paikallisia kyliä ja teitä.”

”Mahdollisesti voisin olla sielläkin töissä. Työnkuva samantyyppistä molemmissa pisteissä mutta kotihoito on asiakkaan kotona.”

Oman ammattitaidon ylläpitäminen vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä ja opiskelua. Koska sosiaali- ja terveydenhoitoala on vaativaa. Vastauksista kävi ilmi, että lisäkoulutusta haluttaisiin saada muun muassa ensiapuun, haavahoitoon, kotihoitoon ja toimintaan väkivaltaisten potilaiden kohtaamisessa. Yksittäisiä mainintoja saatiin myös apuvälineistä, tietotekniikasta, ravitsemusasioista, lääkkeistä ja sairauksista, suoniverinäytteenotosta sekä kenttätyöskentelystä.

”Koulutus tietysti riippuisi asiakaskunnan tarpeista, mutta esim. aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen jne. ”

”Avo/kotihoidon kokonaisuuden erityispiirteisiin paneutumista esim. tuki/apuvälineistä niiden hankinnoista.”

”Ensiapu koulutusta”

”...Tarvitsisin tällä hetkellä hyvän perehdytyksen ja jotain koulutustakin, mm. ensiapukoulutus jo vanhentunut.”

## 9.8 Henkilökunnan ajatuksia ja näkemyksiä yhdistämisestä

Avoimilla kysymyksillä saatiin paljon henkilökunnan ajatuksia siitä, miten yhdistäminen tulisi tehdä. Henkilökunnan näkemykset yhdistämisestä olivat hieman ristiriitaisia, joskin sitä pääsääntöisesti pidettiin positiivisena muutoksena. Henkilökunta toi hienosti esille sen, kuinka työtä tehdään kaikesta huolimatta Virtasalmen vanhusten hyväksi. Kävi myös ilmi, että työntekijöitä kiinnostavat taloudelliset laskelmat. Nämä laskelmat näyttäisivät heille, konkreettisesti minkälaisia säästöjä yhdistämisellä haetaan.

”Liittyminen pitäisi nyt toteuttaa ja saada siitä todelliset edut ja säästöt syntymään oikeasti, pois jonninjoutava nurkkakuntaisuus ja muistetaan, kenen asialla oikeasti ollaan... Virtasalmen vanhusten ja kaikkien meidän asialla.”

”Koko henkilöstö koolle aiheen äärelle toimintoja suunnittelemaan ja tämän kyselyn tulosten pohjalta jatko työstämään toimintaa.”

”Yhdistymisen myötä olisi hyvä, jos Kivitaskussa olisi joku akuutti-/kriisipaikka kotihoidon turvana, esimerkiksi yön yli seurantaa/ parin päivän seurantaa varten, turhat sairaala käynnit vähenisivät.”

”Toiminnot mielellään erillään, vaikka saman katon alla toiminta keskuksena olisikin. Työkierto ei ole hyvä.”

Henkilökunta toi myös esille raportoinnin eri käytäntöjä.

”Toimivat ja tehokkaat raportit, kotihoidon ja palvelutalon kesken.”

”Järkevät ratkaisut, jotka ovat toteutettavissa ja jotka todella hyödyttävät asiakkaita ja henkilöstöä.”

## 10 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, miten kotihoito ja palveluasuminen olisi mahdollista yhdistää. Yhdistämistä kannatti 46 % vastanneista. 21 % kannatti toimintojen ja vastuualueiden muokkausta sekä työkiertoa.

Mietimme yhdistämisprosessin kokonaiskuvaa tilaresurssien, työaikasunnittelun ja vastuualueiden näkökulmasta ja kokosimme niistä kyselyn. Kyselyn tuloksista koottiin raportti työn tilaajalle, jonka tekstin olemme sulauttaneet työhön.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että kirjaaminen tulisi tapahtua Kivitaskussa. Tällöin työyhteisö olisi yhtenäisempi ja työntekijät kokisivat saavansa tukea toisiltaan. Myös yhteiset tilat mahdollistaisivat avun saannin helpommin. Natunen (2013, 14) tutkimukseensa tukee moni ammatillisuuden tuoman tuen tärkeyttä.

Tuloksista tulee esille työntekijöiden halu selkeään työvuorokirjainkoodaukseen. Kenttätyöntekijän olisi helppo tulkita työvuorolistoista kuka on ja milloin kenttätyöntekijänä. Työaikasunnittelu tulisi yhtenäistää siten, että palveluasumisen työntekijät ja kenttätyöntekijät näkyisivät yhdellä listalla. Toimintatapoja pitäisi uudistaa radikaalisti uusien vaatimusten mukaan siten, että entiset toimintatavat eivät jatkuisi. Tämän vuoksi työyhteisön ajattelutapoja tulisi uudistaa. Työyhteisöltä ja johdolta pitäisi vaatia korkealaa-  
tuista omaksumista työyhteisövalmiuksiin, jotta toiminta onnistuu. Tässä toiminnassa jokainen työntekijä tuo esiin oman panoksensa. (Juuti 2011, 13, 15.)

Tutkimustuloksissa tuli ilmi toive siitä, että yövuorossa olisi kaksi työntekijää, mikä mahdollistaisi kotikäynnit yöaikaan. Näin saataisiin pidennettyä asiakkaan kotona pär-

jäämisen mahdollisuutta. Toinen yöhoitaja palvelukodin puolella olisi hyvä ajatus myös siksi että, siellä potilaat ovat raskashoitoisia. Lisäksi se helpottaisi asentohoitojen ja kuivitusten tekoa ja tällä tavalla lisäisi asiakasturvallisuutta. Tämän ajatuksen pohjalta heräsi ajatus myös siitä, että palvelukodissa olisi ”kriisipaikka” tai intervalli paikka äkillisiä tilanteita varten. Tällaisia tilanteita voi syntyä, jos omaishoitaja joutuu sairaalaan tai asiakas vaatisi yön yli voinnin seuranta.

Vastuualueissa esille nousi haavanhoito, johon haluttiin muutosta haavavastaavan muodossa. Haavavastaava voisi käydä hoitamassa haavat esimerkiksi kerran viikossa. Vastaavana hoitajana kannattaisi toimia sairaanhoitajan, sillä hän on yhteydessä lääkäriin ja osaa kertoa lääkärille haavanhoidon tilanteesta ja sen muutoksen tarpeista. Vaikka hoitohenkilöstö pääsääntöisesti hoitaisi haavat, päävastuu olisi sairaanhoitajalla. Tämä palvelisi kaikkia ammattiryhmiä ja pitäisi yllä heidän ammattitaitoansa.

Yritimme työssämme tutkia miten työn joustavuus paranisi yhdistämisen myötä. Analysoidessamme tuloksia huomasimme, että kysymys ei palvele tarkoitustaan tällä hetkellä. Joustavuutta voidaan arvioida vasta, kun yhdistäminen on tapahtunut.

## 11 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksia läpi käydessämme tulimme siihen tulokseen, että lähtisimme yhdistämisessä eteenpäin hoitohenkilöstön perehdyttämisellä. Työntekijöiden perehdyttäminen toinen toistensa työtehtäviin olisi hyvä tapa aloittaa yhdistämisen toteutus. Tämä edistäisi työyhteisön yhtenäisyyttä. Kotihoidossa käytössä oleva kaksiosainen työaika tulisi mielestämme purkaa viikonlopuista. Kaksiosaisella työajalla tarkoitetaan sitä, että hoitaja on aamusta neljä tuntia työssä, tämän jälkeen varalla kotona mahdollisia turvahälytyksiä varten ja illasta hoitaja taas jatkaisi neljä tuntia työskentelyä.

Perehdytys olisi hyvä aloittaa kartoittamalla kentälle lähtevät/ haluavat työntekijät. Tämä puolestaan palvelisi työyhteisöä siten, että se loisi vapaaehtoisuuden tunnetta kun työntekijöiden toiveita kuunneltaisiin. Kun perehdytys saataisiin tehtyä, voitaisiin miet-

tiä toimintamallien uudistamista. Perehdytys kenttätööhön on tärkeää siksi, että siinä työskennellään pääsääntöisesti yksin. Heikkilän (2013, 33) tutkimus tukee ajatusta siitä, että lähiesimiehen olisi hyvä olla mukana muutoksessa antamassa selkeät ohjeet sekä tarpeellinen perehdytys työn uudelleen järjestelyyn. Perehdytys nousi esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

Sairaanhoitajan työkuva olisi hyvä pohtia ja tarkentaa yhteistyöpalavereissa: mitä se voisi sisältää huomioiden, että valmiuksia on tulevaisuudessa myös kotisairaaloimintaan. Kotisairaaloiminta paikkakunnalla loisi asiakkaille mahdollisuuden olla kotona ja se lyhentäisi sairaalahoidon tarvetta. Tämä puolestaan saattaisi merkitä sitä, että sairaanhoitaja resurssia pitäisi kasvattaa.

Raportointikäytäntö olisi muutoksessa hyvä vaihtaa hiljaiseen raportointiin. Hyvän elämän vallankumous hankkeessa tuotiin ilmi kuinka aikaa jäi tällöin enemmän asiakastyöhön. Hiljainen raportointi ei ollut lisännyt ”pukukoppi” raportointia, eikä hoitajille tullut turhaa odottelua aamuisin vaan työt pystyttiin aloittamaan heti työajan alkaessa. (Valkonen 2012.)

## 12 POHDINTA

Vuosi sitten saimme opinnäytetyön aiheen Kivitaskun palvelukodin vastaavalta sairaanhoitajalta. Meitä kiinnosti työelämän kehittämiseen suuntautuva työ. Halusimme aiheen, jolla olisi konkreettinen merkitys työelämälle ja jolla me pystyisimme siihen vaikuttamaan.

Opinnäytetyössämme lähdimme liikkeelle tutkimalla aikaisempaa opinnäytetyötä, joka oli tehty Kivitaskun ja Virtasalmen kotihoidon hoitohenkilöstölle. Natusen (2013) työstä saimme ideoita siihen, mitä meidän olisi hyvä tutkia omassa työssämme. Hänen työssään tuli ilmi muutosvastarinta, jota itse halusimme työmme kautta vähentää ja saada aikaan muutosmyönteisyyttä.

Aloitimme teorian tiedon haun keväällä 2014. Havaitimme pian, että teorian tieto on tiettyiltä alueilta niukasti saatavilla esimerkiksi hoitotyön vastuualueista. Luotettavien lähteiden löytäminen oli haastavaa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä löytämiimme lähteisiin, koska aineistot tukivat toisiaan ja olivat ajantasaisia.

Opinnäytetyötä tehdessämme mieleemme tuli jatkotutkimusaiheita, jotka saattavat antaa hyödyllistä tietoa yhdistämisen vaikutuksista. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia miten yhdistäminen on onnistunut hoitohenkilöstön mielestä, miten asiakkaat ovat kokeneet hoidon laadun muutoksen myötä. Alussa tarkoituksenamme oli tehdä myös esimiehille/johdolle kysely siitä miten meidän tekemäämme työtä on pystytty hyödyntämään muutosprosessissa. Tutkimuksen aikana oli monia vaiheita, jotka muuttivat opinnäytetyömme suuntaa. Aiemmin mainitsimme yhdistämisen tapahtuvan tiukalla aikataululla, mutta työelämän haasteet ovat hidastaneet prosessia. Tämän vuoksi raporttimme hyödynnettävyyden arviointi jäänee jatkotutkimusaiheeksi.

Olemme kasvaneet ammatillisesti ja oppineet ottamaan vastuun omasta työstämme aikataulujen yhteensovittamisen, yhteistyön ja suunnitelmallisuuden näkökulmasta. Isona haasteena alussa oli, ettemme olleet aikaisemmin tehneet tutkimustyötä. Kielellisessä ilmaisussa olemme kehittyneet huomattavasti, mikä auttaa meitä tulevassa työssämme sairaanhoitajana. Lähdekriittisyydessä tunnemme myös kehittyneemme. Lisäksi olemme oppineet etsimään tietoa oikeista paikoista.

Ajatuksena tutkimuksessamme oli hakea tietoa toiminnan yhdistämisestä hoitohenkilöstölähtöisesti. Olemme mielestämme kuvanneet työntekijöiden ajatuksia mahdollisimman tarkasti. Aikataulu oli mielestämme tiukka, vaikka saimme aiheen hyvissä ajoin. Työn aikana selvisi, että yhdistäminen tulee tapahtumaan, mutta se tapahtuisi odotettua aikaisemmin. Tämä aiheutti meille aikataulupaineita. Mielestämme olemme kuitenkin saaneet vastauksia siihen, kuinka kotihoito ja palveluasuminen pystyttäisiin yhdistämään Virtasalmella.

## LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2010  
[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Eloranta, Sini 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopisto. Viitattu 17.1.2015  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1>
- Erkkilä, Sari 2015. ”Asiakkaat ovat ihmisiä - eivät prosentteja” selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Helsinki: Super ry.
- Haili, Annina & Laine, Pasi i.a. Työkierto osaamisen johtamisen tukena. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2014.  
[http://www.lpt.fi/tykes/methods\\_docs/tyokierto\\_osaamisen\\_johtamisen\\_tukenamenetelmakortti\[2\].pdf](http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/tyokierto_osaamisen_johtamisen_tukenamenetelmakortti[2].pdf)
- Hakola, Tarja & Kalliomäki- Levanto, Tiina 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. 1-2 painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Heikkilä, Hille 2013. Jyväskylän kaupungin työntekijöiden näkemyksiä työajan kohdentamisesta ja kehittämisestä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. TAMMI.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. painos. Helsinki: TAMMI.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja Kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: TAMMI.
- Holm, Mia; Kinnunen, Sirpa 2013. Äänekosken kotihoidon tiimityön odotukset. Päättötyö. Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Ikonen Eija- Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. 3.painos. Porvoo: Editat.
- Juuti, Pauli 2011. Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Johtamistaidon opisto.

- Kananen, Jorma 2008. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti, kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino oy.
- Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.4.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karlsson, Mirja 2014. Monipuolisia palveluja kotiin. Tesso 5/2014. 40–41.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.
- KVTES. 2014 Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Kuntatyönantaja. Helsinki.
- Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 2/2011, 138-148.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalve-  
luista 2012. 28.12.2012/980. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.1.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 28.6.1994/559. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Latavala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lauslahti, Sanna 2007. Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino oy.



- Natunen, Riikka 2013. Virtasalmen vanhuspalvelujen kehittäminen, kyselytutkimus henkilökunnalle. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Nurmela, Tiina; Isotalo, Anne & Nygren, Päivi i.a. Hoitotyön laajojen vastuutehtävien määrittely ja hallinnollisten menettelyjen kehittäminen. Viitattu 4.4.2015.  
[pro.phkk.fi/kit/articles/Nurmela\\_article.pdf](http://pro.phkk.fi/kit/articles/Nurmela_article.pdf)
- Oulun kaupunki i.a. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 19.12.2014.  
<http://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/tehostettu-palveluasuminen-palvelukodissa>
- Palveluasumisen opas 2013. Ara- asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. fi-  
[le:///C:/Users/Asennus/Downloads/Palveluasumisen\\_opas\\_2013.pdf](http://le:///C:/Users/Asennus/Downloads/Palveluasumisen_opas_2013.pdf)
- Rihu, Tanja 2014. Selvitysmiehet vaanivat Pieksämäkeä. Länsi- Savo, 17.5.2015.
- Soidinmäki, Pirkko 2010. Kotihoito kokeilusta käytäntöön. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutus suositus. Viitattu 4.4.2015.  
[www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Helsinki.  
[www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut kotihoito. Viitattu 19.4.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystieteiden\\_palvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_palvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 29.12.2011. Sosiaali ja terveystieteiden palvelut asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 19.4.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystieteiden\\_palvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_palvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)
- Sosiaalihuoltolaki 1982. 17.9.1982. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.5.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden taloudenlaitos. Väitöskirja.

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. TAMMI.
- Turjamaa, Riitta; Hartikainen, Sirpa & Pietilä Anna- Maija 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat - systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. 4/2011. 4-13.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 20.4.2014.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)
- Työterveyslaitos, 1.2.2011. Vastuualueet työyhteisön tukena. Viitattu 15.2.2015.  
[www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/vastuualueet/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/vastuualueet/sivut/default.aspx)
- Uimi, Jutta 2012. Kirjallisuuskatsaus tiimityöstä. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Lohja.
- Valkonen, Leena 2012. Hyvän elämän vallankumous Kuusamossa. Vanhustyö 3-4/2012. 22-24.
- Vasara, Henna 2011. Ikääntyneiden yksinäisyys.. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki
- W-pol i.a. Käyttöopas. Viitattu 4.5.2015. <http://www.webropol.com/materiaalit/w-pol.pdf>
- Ylitörmänen, Tuija; Kvist, Tarja & Turunen, Hannele 2013. Tutkiva hoitotyö. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa- kyselytutkimus. 1/2013. 4-11
- Yläne, Pia 2014. Työkierron toteutuminen hoitotyössä- edistävät ja estävät tekijät, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu.  
[www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72983/Ylane\\_Pia.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72983/Ylane_Pia.pdf?sequence=1)

## LIITTEET

## LIITE 1

Hei, olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Pieksämäen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Palveluasumisen ja kotihoidon yhdistymisestä Virtasalmella. Työmme tarkoituksena on tuottaa työnantajataholle käytännönläheinen suunnitelma, kuinka yhdistymisprosessi olisi mahdollista toteuttaa henkilöstölähtöisesti. Tätä varten olemme tehneet kyselyn johon toivomme teidän vastaavan ja näin autatte meitä tekemään konkreettisemmän suunnitelman ja saisitte oman äänenne kuuluviin. Kyselyyn tulee teille henkilökohtainen linkki sähköpostiinne. Kyselyyn vastataan anonyymisti, vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa syyskuun 21.päivään asti. Kiitos panoksestanne!

Jos teillä on kysyttävää tai olette muuten kiinnostuneita aiheesta, voitte ottaa yhteyttä meihin

[hanna.saamanen@student.diak.fi](mailto:hanna.saamanen@student.diak.fi)

[mari.hietavala@student.diak.fi](mailto:mari.hietavala@student.diak.fi)

Ohjaava opettajamme on Tuula Järvinen [tuula.jarvinen@diak.fi](mailto:tuula.jarvinen@diak.fi)



## LIITE 2

Kivitaskun ja kotihoidon yhdistyminen Virtasalmella,  
kartoittava kysely

Hei! Oheinen kysely on osa opinnäytetyötämme Kivitaskun Palveluasumisyksikön ja Kotihoidon toiminnan yhdistämissuunnitelmaa Virtasalmella, jonka avulla pyrimme tuottamaan konkreettista toimintamallia miten yhdistymistä kannattaisi toteuttaa. Vastaamalla kaikkiin kysymyksiin, pystyt itse osaltasi vaikuttamaan omaan työhösi. Osa kysymyksistä on avoimia, joihin voit tuoda omia ajatuksia ja kehittämisideoita. Kiitos vastauksista etukäteen!

**1. Ikäryhmä \***

- ☐ alle 30- vuotias
- ☐ 30-45- vuotias
- ☐ yli 45- vuotias

**2. Kuinka kauan olet toiminut kyseisessä tehtävässä? \***

- ☐ alle 10- vuotta
- ☐ 10-15 vuotta
- ☐ yli 15 vuotta

**3. Olisitko valmis menemään työnkiertoon Virtasalmen alueella? \***

- ☐ Erittäin kiinnostunut
- ☐ Jokseenkin kiinnostunut
- ☐ Vähän kiinnostunut
- ☐ En ollenkaan kiinnostunut

**4. Mikä olisi sopiva työkierron kesto? \***

- ☐ 6 viikkoa
- ☐ 9 viikkoa
- ☐ 12 viikkoa
- ☐ enemmän kuin 12 viikkoa

**5. Kuinka usein mielestäsi työkierron pitäisi toteutua? \***

- ☐ Harvemmin kuin kerran vuodessa
- ☐ Kerran vuodessa
- ☐ 2 kertaa vuodessa
- ☐ Useammin kuin kaksi kertaa vuodessa

**6. Olisiko sinulla kiinnostusta tehdä yövuoroja? \***

- ☐ Erittäin kiinnostunut
- ☐ Jokseenkin kiinnostunut
- ☐ Vähän kiinnostunut
- ☐ En ollenkaan kiinnostunut

**7. Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen työvuorosuunnitteluun? \***

- ☐ Erittäin tyytyväinen
- ☐ Jokseenkin tyytyväinen
- ☐ Vähän tyytyväinen
- ☐ En ollenkaan tyytyväinen

**8. Millaisia ehdotuksia sinulla on työaikasuunnittelun kehittämiseksi yhdistymisen myötä? \***

---

---

---

**9.** Missä kotihoidon kirjaaminen pitäisi mielestäsi toteuttaa? Perustele lyhyesti miksi? \*

---

---

---

**10.** Pitäisikö mielestäsi hoitotyöntekijöiden vastuualueita muuttaa yhdistymisen myötä?

(esim. haavanhoidot) \*

- ☐ Vastuualueita tulisi laajentaa
- ☐ Vastuualueet tulisi säilyttää ennallaan
- ☐ Vastuualueita tulisi vähentää

**11.** Mitä vastuualueita mielestäsi pitäisi vähentää/lisätä? \*

---

---

---

**12.** Mitä sairaanhoitajan vastuualueita/ tehtäviä mielestäsi voitaisiin jakaa muille hoitotyöntekijöille? \*

---

---

---

**13.** Mitä muuta haluat tuoda esille yhdistymisestä? \*

---

---

---

**14.** Millaisiksi arvioisit omat valmiutesi toimia Kivitaskun kotihoidossa, perustele lyhyesti miksi? \*

---

---

---

**15.** Koetko tarvitsevasi täydennyskoulutusta yhdistymisen myötä? Mitä? \*

---

---

---

**16.** Miten haluaisit olla työntekijänä mukana yhdistymisessä? \*

---

---

---

**17. Paraneeko työn joustavuus yhdistymisen myötä? \***

☐ Paranee huomattavasti

☐ Paranee hieman

☐ Ei parane

☐ Vahvista vastausten lähetys



## ESIMERKKI LIITE Sisällön analyysistä

**Millaisia ehdotuksia sinulla on työaikasunnittelun kehittämiseksi yhdistymisen myötä?**

**ALKUPERÄISILMAISUJA KYSELYSTÄ**

**YLÄLUOKKA**

**PÄÄLUOKKA**

"Työaikoja tasaamalla, silloin kun on löysempiä hetkiä voisi auttaa siellä missä on kiireisempää."

"...työvuorosunnittelussa kirjainkoodeihin pohjautuviin tehtäväkuviin sisällytettäisiin kotihoitoa tarpeen mukaisesti..."

"Riittävän pitkä kiertoväli, että oppii ja hallitsee...tyhjäkäynti ja päällekkäisyys vähenee..."

"Kotihoidon viikonloppu "pätkäpäivien" toisenlainen organisoiminen."

"Työajat joustaviksi huomioiden ruuhka-ajat."

"Työvuorot ns kentällä töiden mukaan....."

"... ympärivuorokauden hoitoa tarvitsevia - yövuoroja."

"...autettaisiin vuoroin molemmissa yksiköissä kuormitustilanteen mukaan..."

"Kuka haluaa, se menkään kiertolistalle."

"Työkierto, jokainen olisi velvollinen osallistumaan..."

"Tasapuolisuus huomioiden."

"Itseohjautuva työvuorosunnittelu saisi jatkua..."

"kuunnellaan omia toiveita...."

"Jokaisen toiveita otettaisiin huomioon, kuka haluaa tehdä mitään vuoroa."

"-Työvuoroissa huomio toiveisiin ja myös tavallaan kierrätetään vuoroja, joten itse pystyy jo arvailemaan milloin esim. sunnuntaivuoroja."

"-Olen tyytyväinen kylläkin tähänhetkiseen tilanteeseen..."

Työvuorosunnittelu tarpeiden mukaan

Työvuorosunnittelu

Toiveet ja tasapuolisuus